

### Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka

Klimczuk, Andrzej

Preprint / Preprint

Sammelwerksbeitrag / collection article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Klimczuk, A. (2021). Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka. In *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 - wybrane zagadnienia: Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej* (pp. 34-56). Warszawa: Elipsa. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-75908-5>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

A. Klimczuk, *Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka*, [w:] A. Bartoszewicz, K. Księżopolski, A. Zybała (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej*, Elipsa, Warszawa 2021, s. 34-56.  
<https://doi.org/10.33896/978-83-8017-379-8.2>.

**Andrzej Klimczuk<sup>1</sup>**

## **Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka**

### **Streszczenie**

Artykuł przedstawia przegląd wybranych powiązań pandemii COVID-19 z teoriami ryzyka. Opracowanie w pierwszej kolejności omawia podstawowe pojęcia dotyczące przygotowania i mobilizowania sieci podmiotów polityki publicznej do wspólnych działań w warunkach niepewności. W dalszej części omówiono zagadnienie gotowości na ryzyko wystąpienia pandemii i jej zwalczania. Następnie przedstawiono wybrane możliwe efekty społeczne, gospodarcze i polityczne pandemii COVID-19. W podsumowaniu wskazane zostały rekomendacje dotyczące zarządzania podmiotami publicznymi na dalszych etapach rozwoju pandemii i w okresie po pandemii oraz propozycje dalszych kierunków badań.

**Słowa kluczowe:** kapitał społeczny, ryzyko w zarządzaniu publicznym i polityce publicznej, teoria ryzyka, teoria zaufania

**Kody klasyfikacji JEL:** D81, H12, I18

## **The COVID-19 Pandemic from the Perspective of Risk Theory**

### **Abstract**

The article presents an overview of selected connections of the COVID-19 pandemic with risk theories. The study first explores the basic concepts of preparing and mobilizing networks of public policy actors to act together under conditions of uncertainty. The following section discusses the pandemic risk preparedness and fighting. Then, selected possible social, economic and political effects of the COVID-19 pandemic are discussed. In summary, recommendations regarding the public management in the further stages of the pandemic development and in the post-pandemic period were indicated, as well as proposals for further research directions.

**Keywords:** social capital, risk in public management and public policy, risk theory, trust theory

**JEL Classification Codes:** D81, H12, I18

Pandemia COVID-19, choroby zakaźnej wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2, ujawniła brak gotowości państw w obszarach krytycznych dla utrzymania ciągłości funkcjonowania ich społeczeństw i gospodarek. Od rozpoczęcia epidemii w dniu 17 listopada 2019 w mieście Wuhan, w prowincji Hubei, w środkowych Chinach do dnia ogłoszenia pandemii COVID-19 przez Światową Organizację Zdrowia (dalej: WHO), tj. 11 marca 2020 roku, minęło kilka miesięcy. Choć z początkiem 2020 roku wiadomo było już, że nowy koronawirus rozprzestrzenił się na terenie całych Chin i mógł dostać się do innych krajów azjatyckich, to ryzyko wystąpienia epidemii na innych kontynentach było ignorowane. Gdy w połowie lutego ogniska zakażeń wybuchły już w takich krajach, jak Korea Południowa, Włochy i Iran to znaczna część decydentów, także w krajach Unii Europejskiej (UE) uznawała je za przykład fałszywych wiadomości oraz ignorowała zagrożenie i konieczność wszczęcia przygotowań na wypadek wystąpienia zakażeń na kolejnych terytoriach. Gdy zaś WHO ogłosiła pandemię, pojawiły się głosy obwiniające m.in. Chiny i Włochy za niewystarczającą reakcję celem zatrzymania transmisji wirusa, podczas gdy kraje te podejmowały radykalne

---

<sup>1</sup> Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Kolegium Ekonomiczno-Społeczne, Katedra Polityki Publicznej, e-mail: [aklimcz@sgh.waw.pl](mailto:aklimcz@sgh.waw.pl), <https://orcid.org/0000-0002-8072-1152>

A. Klimczuk, *Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka*, [w:] A. Bartoszewicz, K. Księżopolski, A. Zybala (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej*, Elipsa, Warszawa 2021, s. 34-56. <https://doi.org/10.33896/978-83-8017-379-8.2>.

działania, jak np. przygotowywanie szpitali tymczasowych i polowych, wprowadzanie ograniczeń w przemieszczaniu się ludności i nakładanie sankcji związanych z odizolowaniem wybranych gmin i regionów. Miały miejsce także działania wyrażające jawny brak solidarności z poszkodowanymi krajami, jak np. wprowadzanie ograniczeń w eksporcie środków ochrony indywidualnej (np. półmasek filtrujących o wysokim poziomie ochrony, rękawiczki, kombinezony) i sprzętu medycznego (np. respiratory, butle tlenowe).

Na przełomie marca i kwietnia 2020 roku w ponad 90 krajach na świecie miało miejsce zaś bezprecedensowe w historii wprowadzenie różnego rodzaju zakazów przemieszczania się (*lockdown*), np. godziny policyjne, kwarantanny, nakazy pozostania w domu, w schronieniu lub zakazy mobilności przestrzennej z wyjątkiem przemieszczania się celem realizacji podstawowych potrzeb życiowych, lub do pracy (w przypadku części branż). Według różnych szacunków zakazom opuszczania mieszkań i poruszania się poddanych zostało od 2,6 do 3,9 miliardów ludzi, a więc od 33,3% do 50% ludności świata (van Hoof, 2020; Euronews, 2020). Wśród pierwszych skutków pandemii znalazły się rozwiązania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, np. zalecenia utrzymywania „dystansu społecznego” (sprowadzające się do ograniczenia kontaktów fizycznych), wyłączenie transportu pasażerskiego, w tym ruchu lotniczego i kolejowego oraz zamykanie obiektów użyteczności publicznej. W rezultacie nastąpiło globalne zakłócenie systemów społeczno-gospodarczych, w tym odraczanie lub odwoływanie różnych wydarzeń publicznych (np. sportowych, kulturalnych, religijnych), zatrzymanie lub zerwanie łańcuchów dostaw, w tym usług z zakresu logistyki i pocztowych, zamykanie szkół i uniwersytetów, ewakuacja obcokrajowców, wzrost bezrobocia w najbardziej dotkniętych zamknięciami branżach (np. kina, organizacja targów), zmiany w międzynarodowych programach pomocy charytatywnej, wzrost przypadków dezinformacji (np. upowszechnianie teorii spiskowych dotyczących celowego uwolnienia koronawirusa z laboratorium) oraz pojawienie się przypadków dyskryminacji osób dotkniętych chorobą COVID-19 lub o nią podejrzewanych.

Pandemia COVID-19 zakwestionowała dalszy rozwój globalizacji i stała się katalizatorem zmian na poziomie lokalnym i regionalnym. W krótkim czasie miała miejsce mobilizacja wcześniej nierozpoznanych lub ignorowanych zasobów np. kapitału społecznego i kapitału kulturowego. Przykładowo za pośrednictwem cyfrowych mediów społecznościowych tworzyły się lokalne grupy samopomocy sąsiedzkiej czy też wolontariatu na rzecz służby ochrony zdrowia oraz grup szczególnie podatnych na ciężki przebieg choroby (np. osoby starsze i z ograniczeniami sprawności). Takie zróżnicowane reakcje na zagrożenie wywołane pandemią i ryzyko dalszego rozprzestrzeniania się koronawirusa prowadziło do ujawnienia się różnych innowacji społecznych i technologicznych, w tym politycznych, opierających się na umiejętnościach i zasobach, które do tej pory często były ignorowane w gospodarce wolnorynkowej. W okresie powszechnego zamknięcia infrastruktury i organizacji publicznych na znaczeniu zyskały zasoby, takie jak np. empatia, umiejętności rzemieślnicze, naprawcze, znajomość wiedzy o lokalnej uprawie żywności i możliwość uruchamiania mikroprodukcji, np. celem uzupełniania braków w wyposażeniu służb i ludności cywilnej w maski ochronne. Pojawiły się także akty solidarności, np. spontaniczne zbiórki internetowe i koncerty dobroczynne online, mające na celu ratowanie lokalnych przedsiębiorstw i instytucji, jak np. piekarnie, księgarnie i teatry zagrożone bankructwem ze względu na wprowadzone restrykcje. Podjęte zostały również dyskusje dotyczące możliwych długoterminowych korzyści z pandemii dla systemów społeczno-gospodarczych, w tym np. związane z ochroną środowiska i różnorodności biologicznej, zmniejszeniem zanieczyszczenia powietrza i pozytywnymi działaniami na rzecz klimatu.

Celem niniejszego artykułu jest podjęcie wstępnej analizy wydarzeń związanych

szczególnie z „pierwszą falą” pandemii COVID-19 z wykorzystaniem wybranych teorii ryzyka. Założenia teoretyczne tego przyczynku opierają się na socjologicznych teoriach ryzyka odczytanych z perspektywy cech, wyjaśnień i hipotez istotnych dla teorii i praktyki polityki publicznej. W szczególności w dalszej części tekstu wykorzystany zostanie aparat pojęciowy dotyczący ryzyka pochodzący z teorii strukturacji, antropologii kulturowej oraz teorii krytycznej. W pierwszej i drugiej części tekstu wskazane zostaną wybrane pojęcia, koncepcje i teorie ryzyka ze szczególnym podkreśleniem znaczenia zaufania jako najcenniejszej odmiany kapitału społecznego, a jednocześnie przeciwności ryzyka. Trzecia sekcja dotyczy analizy gotowości (*preparedness*) na ryzyko wystąpienia pandemii i jej zwalczania, a więc podkreśla możliwość uwzględniania w politykach publicznych mechanizmów antycypacji i prewencji wydarzeń. Kolejna część obejmie omówienie w oparciu o literaturę przedmiotu potencjalnych krótko- i długoterminowych efektów pandemii COVID-19, które mogą być brane pod uwagę przy programowaniu przyszłych interwencji publicznych w celu łagodzenia (*relief*) negatywnych skutków oraz naprawy lub odbudowy (*recovery*) systemów społeczno-gospodarczych po pandemii. W podsumowaniu wskazano na rekomendacje dla podmiotów polityki publicznej oraz możliwe kierunki dalszych badań.

### **Ogłoszenie pandemii COVID-19 jako zaistnienie globalnego ryzyka**

W tym artykule zakłada się, że szczególnie pierwsze miesiące rozwoju pandemii COVID-19 można analizować z wykorzystaniem aparatu pojęciowego pochodzącego z badań nad różnymi formami zagrożeń i ryzyka. Przyjęcie takiej perspektywy pozwoli na poprawę możliwości przygotowania i mobilizowania sieci podmiotów polityki publicznej do wspólnych działań ograniczającymi negatywne skutki podobnych wydarzeń, które mogą wystąpić w przyszłości.

Wspólną cechą poszczególnych teorii ryzyka jest koncentracja na analizie działań podejmowanych w warunkach niepewności (Arnoldi, 2011). W zależności od ujęcia odmiennie interpretuje się nie tylko pochodzenie i skutki danego ryzyka, ale także czynniki społeczne i psychologiczne wpływające na odbiór danej sytuacji przez różne grupy społeczne, podmioty publiczne oraz procesy kształtowania narracji dotyczących zdarzeń i generowania instrumentów do ograniczenia ryzyka. Teorie ryzyka wiążą się także z postrzeganiem czasu i horyzontu zdarzeń – w zależności od przyjętej interpretacji uznaje się, że ryzyko jest czymś, do czego można się przygotować (np. wypadki drogowe i budowlane), czymś, co stanowi nieredukowalny element funkcjonowania niektórych systemów i instytucji (np. ryzyko zawodowe w pracy na wysokościach, ryzyko śmierci na służbie) lub też czymś, co można celowo skonstruować (np. parki rozrywki, sporty ekstremalne).

Niepewność oznacza sytuację lub zdarzenie, które zawiera w sobie ryzyko lub jest trudne do przewidzenia, jego zaistnienie budzi wątpliwości i wymaga potwierdzenia, stwarza warunki, w których trudno polegać na innych osobach i podmiotach oraz jest momentem, w którym podejmowanie decyzji cechuje wahanie się i brak śmiałości.

W literaturze przedmiotu stosowane są przynajmniej cztery podstawowe pojęcia, które wiążą się z postępowaniem w warunkach niepewności: niebezpieczeństwo, ryzyko, zaufanie i nieufność (Sztompka, 1999: 18–68; Sztompka, 2007: 57–101). W pierwszym przypadku mówimy o „dyskursie losu”, np. o zagrożeniu, kryzysie czy katastrofie, która ma źródło zewnętrzne względem społeczeństwa. Chodzi tu o sytuacje, na które ludzie nie mają wpływu poprzez swoje działania, np. klęski żywiołowe.

Z ryzykiem mamy zaś do czynienia, gdy na dane zdarzenie społeczeństwo i jego przedstawiciele jednak mieli wpływ lub mogli podjąć wobec niego działania, a więc przynależy do „dyskursu podmiotowości”. Ryzyko dotyczy prawdopodobieństwa wystąpienia



A. Klimczuk, *Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka*, [w:] A. Bartoszewicz, K. Księżopolski, A. Zybala (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej*, Elipsa, Warszawa 2021, s. 34-56. <https://doi.org/10.33896/978-83-8017-379-8.2>.

niekorzystnych zdarzeń i konsekwencji działań podejmowanych w warunkach niepewności. Przykładem może być zajmowanie przez ludzi siedlisk dzikich zwierząt, co może przyczyniać się do przenoszenia się chorobotwórczych drobnoustrojów, zwłaszcza wirusów i bakterii na ludzi, a w konsekwencji prowadzić do wybuchu epidemii i pandemii. W tym przypadku instytucje i organizacje danego społeczeństwa mogą przygotować się do negatywnych efektów swoich ingerencji w systemach przyrodniczych, społecznych, gospodarczych i innych, np. poprzez wytwarzanie więzi kooperacyjnych i służb ochronnych do rozwiązania pojawiających się problemów publicznych.

Dwa kolejne pojęcia dotyczą odmiennych strategii radzenia sobie z ryzykiem. Zaufanie najogólniej można rozumieć jako „zakład (przekonanie i oparte na tym działanie), że niepewne przyszłe działania innych ludzi lub funkcjonowanie urzędów czy instytucji – będą dla nas korzystne” (Sztompka, 2007: 99). W tym ujęciu zaufanie służy redukowaniu niepewności i uznaniu, że reakcje otoczenia będą miały dla nas pozytywne lub neutralne konsekwencje.

Odwrotnością tej wartości jest nieufność, czyli „zakład (przekonanie i oparte na tym rezygnacja z działania lub działania obronne), że niepewne przyszłe działania innych ludzi lub funkcjonowanie urzędów czy instytucji – będą dla nas szkodliwe” (Sztompka, 2007: 99). Ostatnia strategia implikuje, że ludzie i podmioty publiczne mogą także dążyć do tworzenia barier obronnych, powstrzymania się od działań celem przeczekania sytuacji niepewności, wytwarzania reguł zachowania dystansu oraz ciągłej czujności i gotowości. Z łatwością można zauważyć, iż nieufność cechuje wiele z nakazów i restrykcji, które zostały upowszechnione celem ograniczania rozprzestrzeniania się koronawirusa, np. dystans fizyczny, pozostawianie pustych stolików, stosowanie dezynfektorów, barier i przegród na stoiskach obsługi klienta, zamykanie granic, określanie programów publicznych jako „tarcz ochronnych”.

### **Wybrane powiązania pandemii COVID-19 z teoriami ryzyka**

Zasadne jest podjęcie próby interpretacji cech pandemii COVID-19 z zastosowaniem założeń trzech głównych nurtów teoretycznych dotyczących ryzyka obecnych w literaturze przedmiotu. Są to wyjaśnienia nawiązujące kolejno do: teorii strukturacji („późnej nowoczesności”), antropologii kulturowej oraz teorii krytycznej (Arnoldi, 2011: 62-70, 81-82). Pierwszy nurt, przedstawiany m.in. w pracach takich socjologów, jak U. Beck i A. Giddens, w szczególności podkreśla rosnącą złożoność systemów społeczno-gospodarczych związaną z szerokim zastosowaniem osiągnięć postępu technicznego. W rezultacie współcześnie mamy do czynienia ze „społeczeństwami ryzyka”, w których rozwój bazuje na reakcjach na przewidziane i nieprzewidziane pozytywne i negatywne efekty poprzednich zdobyczy nauki oraz systemów eksperckich i abstrakcyjnych (np. systemy informatyczne, giełdy) (zob. Klimczuk, 2012a). Przykładowo niemal każda katastrofa lotnicza i zidentyfikowane skażenie środowiska są szeroko nagłaśniane przez media oraz szczegółowo analizowane celem poprawy istniejących procedur. Natomiast w przypadku relatywnie nowych obszarów działalności dąży się do stworzenia kodeksów postępowania (np. wypadki związane z zastosowaniem automatyki i robotyki w zakładach przemysłowych). W odniesieniu do pandemii teoria ta ukazuje, iż w zglobalizowanym świecie nie można ignorować takiego zdarzenia jak lokalna epidemia, potrzebna jest lepsza koordynacja działań różnych aktorów na poziomie międzynarodowym i krajowym, a poszukiwanie szczepionki musi wiązać się ze współpracą ponad granicami. Do tego nurtu teoretycznego nawiązują także interpretacje, które pojawiły się w dyskursie publicznym obejmujące takie pojęcia, jak np. turbulentność otoczenia, negatywne efekty hiperkapitalizmu, „efekt motyla”, „pojawienie się czarnego łabędzia”. Kluczowe jest tu też uznanie, iż jeśli dane zagrożenie raz już wystąpiło, to może pojawić się ponownie w zbliżonej postaci w przyszłości, a więc możliwe jest przygotowanie się na niekorzystny rozwój wydarzeń

A. Klimczuk, *Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka*, [w:] A. Bartoszewicz, K. Księżopolski, A. Zybala (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej*, Elipsa, Warszawa 2021, s. 34-56. <https://doi.org/10.33896/978-83-8017-379-8.2>.

oraz ograniczenie strat społecznych i gospodarczych. Niemniej każde ryzyko powoduje też spadek zaufania do instytucji publicznych, decyzje podejmowane są na kruchych podstawach, a przestrzeń polityczną zajmują spory dotyczące przypisania odpowiedzialności oraz zakresu działań państwa.

W nurcie strukturalizmu wskazuje się także na cztery typowe postawy przyjmowane przez ludzi wobec niepewności i ryzyka (Klimczuk, 2012b: 71–72), które można odnieść do sytuacji pandemii. Mianowicie: (1) pragmatyczna akceptacja polegająca na skupieniu się na rozwiązywaniu codziennych zadań oraz wypieraniu zagrożeń i niepewności ze sfery świadomości (np. ignorowanie problemów zawodowych innych osób wywołanych przez pandemię); (2) podtrzymywany optymizm, czyli wiara że zagrożenia i niepewność dadzą się uniknąć i pokonać dzięki opatrności, dobremu losowi, nauce i technice lub ludzkiej racjonalności (np. oczekiwanie na szczepionkę); (3) cyniczny pesymizm polegający na pogodzeniu się z nieuchronnością zagrożeń, skróceniu horyzontu czasowego do teraźniejszości i hedonistycznego korzystania z przyjemności (np. zmiana pracy, skupienie się na hobby); i (4) radykalne zaangażowanie, czyli przeciwstawianie się źródłom zagrożeń przez mobilizację opinii, organizowanie kampanii propagandowych i tworzenie ruchów społecznych (np. akcje pomocy sąsiedzkiej, współpraca w zakresie edukacji online, ale także ruchy przeciwko noszeniu maseczek lub zaprzeczające istnieniu pandemii).

Drugi nurt teorii ryzyka wywodzi się z antropologii kulturowej i widoczny jest w pracach M. Douglas oraz w pewnym stopniu P. Sztompki (por. Arnoldi, 2011: 53–62). Głównym przedmiotem zainteresowań jest tutaj wpływ logiki kulturowej na postrzeganie ryzyka. Zakłada się tu, że struktury społeczne, w tym położenie i sytuacja poszczególnych grup i klas społecznych, są uwarunkowane właściwościami w miarę trwałych struktur kulturowych. Kluczowe znaczenie mają zatem cechy tworzone i przekazywane przez mechanizmy, jak tradycja, religia i nawyki historyczne, obejmujące m.in. znaczenia, symbole, wartości, idee, ideologie, mity, rytuały, wzory zachowań, kryteria prestiżu, światopoglądy. Akceptacja i skłonność do ryzyka stanowią zatem zmienne, które mogą przyjmować odmienne interpretacje w poszczególnych społeczeństwach i państwach. Przykładem może być różnorodne podejście decydentów i obywateli poszczególnych krajów do kwestii noszenia maseczek w przestrzeni publicznej. O ile nie wywołuje to oporów w krajach azjatyckich, to w Europie zarysowały się wyraźne różnice od dowolności (np. Dania) aż po obarczony karą finansowymi nakaz (np. Belgia). Podobnie w przypadku wprowadzania ograniczeń w przemieszczaniu się wyraźnie wystąpił podział na kraje Północy (np. Szwecja) i Południa (np. Włochy) (por. Hampden-Turner i Trompenaars, 2006). O ile w tych pierwszych stosowano raczej rekomendacje i zachęty do pozostawania w domach, a brak wprowadzania lokalnych kwarantann tłumaczono specyficznymi tradycjami relacji rządu z ekspertami i obywatelami, to w tych drugich konieczność zastosowania radykalnych rozwiązań tłumaczono bliskimi kontaktami społecznymi, zwyczajami częstych i partnerskich spotkań (np. wspólnymi posiłkami ze znajomymi) oraz afektywnym sposobem komunikowania się (np. związanymi z witaniem się, podawaniem rąk, poklepywaniem po plecach).

W ujęciu nawiązującym do antropologii kulturowej szczególnie podkreśla się znaczenie zaufania jako najcenniejszej odmiany kapitału społecznego, a jednocześnie przeciwieństwa ryzyka (Klimczuk, 2012b: 73–74). Dostępne w danej grupie czy organizacji formy kapitału społecznego zależą od norm odwzajemniania uogólnionego oraz sieci obywatelskiego zaangażowania. Zbiorowości cechujące się tymi właściwościami są lepiej przygotowane do współpracy i koordynacji działań zbiorowych w warunkach niepewności, a więc można przypuszczać, że także do walki z pandemią COVID-19. Poszczególne społeczeństwa można klasyfikować pod względem poziomu zaufania, jakim obdarzają się ich członkowie (Sztompka,

2007: 243). Jeśli jest wysoki, to umacnia się kultura zaufania, a ufność jest istotną normą regulującą zachowania. Jeśli zaś jest niski, to społeczeństwo cechuje kultura cynizmu, w której przejawy nieufności ulegają racjonalizacji – oszukiwanie i podejrzliwość służą „rozwiązaniu problemów”. Możliwe jest wskazanie czterech grup zmiennych opisujących kulturę zaufania poszczególnych społeczeństw (Sztompka, 1999: 119–138; Sztompka, 2007: 272–293): (1) zmienne kontekstowe: tradycja historyczna, istniejąca kultura zaufania lub nieufności; (2) zmienne niezależne: możliwości strukturalne, spójność normatywna, trwałość porządku społecznego, przejrzystość organizacji społecznej, swojskość środowiska społecznego, odpowiedzialność osób i instytucji; (3) zmienne pośredniczące, wyposażenie podmiotów: nastroje społeczne (obejmujące impuls zaufania, aktywizm, optymizm, orientację na przyszłość, wysokie aspiracje, zorientowanie na sukces) oraz kapitał zbiorowy (określany jako zamożność, pewność zatrudnienia, mnogość pełnionych ról społecznych, władza, edukacja, sieci kontaktów społecznych, zdrowa rodzina, wierzenia religijne); i (4) zmienne zależne: końcowy efekt, kultura zaufania. Przybliżone cechy mogą być także rozpatrywane z perspektywy odgórnego planowania i stosowania instrumentów sprzyjających kształtowaniu kultury zaufania (inaczej: programowaniu budowy kapitału społecznego). Chodzi tu o takie propozycje reform, zmian prawnych, regulaminowych, administracyjnych i działań politycznych, które mogą sprzyjać np. solidarności, działalności organizacji pozarządowych oraz współpracy w społecznościach lokalnych i firmach.

Ostatnim istotnym dla niniejszego opracowania nurtem analiz ryzyka jest teoria krytyczna wywodząca się m.in. z prac M. Foucaulta i N. Rose. Punktem wyjścia jest tutaj koncepcja rządomyślności, rozumiana jako techniki rządzenia, które mają na celu wytwarzać lub przekształcać obywateli, tak aby możliwie, jak najlepiej wdrażali polityki rządu (por. Arnoldi, 2011: 70–79). Nie chodzi tutaj zatem o prowadzenie dialogu z obywatelami czy interesariuszami działań publicznych, jak to ma miejsce w pierwszym wskazanym nurcie teoretycznym. Nurt krytyczny jest zainteresowany identyfikacją ukrytych, wysublimowanych i nieoczywistych form wywierania wpływu na społeczeństwo, np. przez zarządzanie kryzysowe, kampanie informacyjne, wykorzystywanie społecznych obaw i lęków oraz organizację praktyk mentalnych, racjonalnych i technicznych porządkujących zachowania ludności. Przykłady stanowią tu również instytucje wyspecjalizowane w ryzyku, np. ubezpieczeniowe oraz ochrony zdrowia, których działalność ma wpływ na strukturę społeczną. Medycyna, chociażby nie tylko może łagodzić przebieg chorób i leczyć pacjentów, ale także wiąże się z podejmowaniem decyzji dotyczących rozpoznawania i prawdopodobieństwa wystąpienia różnych schorzeń. W kontekście pandemii lekarze stają przed dylematami etycznymi dotyczącymi przydzielania limitowanych łóżek dla pacjentów, a w skrajnych przypadkach także wyboru osób kierowanych lub nie do intensywnej terapii. W tym nurcie mieszczą się także dyskusje nad granicami prywatności (np. śledzenie osób zakażonych i ich kontaktów), wolności osobistej (np. przymusowej kwarantanny podejrzanych o zakażenie), drażliwości zastosowanych obostrzeń i nakazów (np. wprowadzony w pierwszych tygodniach zakaz korzystania z parków i innych publicznych terenów zielonych, wprowadzenie godzin dla seniorów w sklepach) oraz inwazyjności środków do walki z pandemią (np. dobrowolność vs. przymus oddawania osocza przez ozdrowieńców).

Teoria krytyczna podkreśla znaczenie środków komunikacji społecznej dla kształtowania skali i zasięgu ryzyka, np. przekazy rządowe mogą zarówno pobudzać do ostrożności i ochrony przed zakażeniem, jak i wywoływać panikę (np. nagłe zamknięcie cmentarzy przed dniem Wszystkich Świętych skutkowało akcjami ratowania strat finansowych sprzedawców kwiatów i zniczy) lub prowadzić do lekceważenia i ignorowania zagrożeń (np. przedwczesne ogłaszanie sukcesów po zakończeniu pierwszej fali pandemii skutkowało

zaniedbaniem stosowania się części obywateli do wciąż obowiązujących zaleceń nowego reżimu sanitarnego). W kontekście rządomyślności rozpatruje się także nierówność dostępu do informacji (Klimczuk, 2012a). Posiadanie bogatych zasobów wiedzy (uporządkowanych danych) pozwala na podejmowanie decyzji i na realizowanie władzy w obliczu ryzyka. Przykładowo z perspektywy obywateli wiedza o niebezpieczeństwie może dyscyplinować zachowanie (medykalizacja i autonomia), jak też służyć wewnętrznej kontroli społecznej. Z perspektywy rządu zaś np. zbieranie informacji statystycznych o przeprowadzonych testach na obecność wirusa i dostępności wolnych łóżek szpitalnych oraz sporządzanie pogłębionych ekspertyz może pozwalać lepiej ukierunkować działania mające na celu ograniczenie zasięgu pandemii. Wreszcie nurt krytyczny prowadzi do zadawania pytań o to, jakie z wprowadzonych środków służących walce z pandemią pozostaną w zastosowaniu także już po jej wygaśnięciu. A zatem istotne jest np. rozpoznanie przejawów racjonalizowania i normalizacji form kontroli i nadzoru (np. wymuszanie wstydu za nieprzestrzeganie obostrzeń), w tym przyzwyczajania się do rozwiązań, które nie były wykorzystywane przed pandemią oraz być może nie zostałyby wymyślone i stworzone, gdyby to ryzyko nie wystąpiło (np. długoterminowe skutki wdrażania rozwiązań z wykorzystaniem sztucznej inteligencji do rozpoznawania i śledzenia przypadków zachorowań).

### **Gotowość na ryzyko wystąpienia pandemii COVID-19 i jej zwalczania**

Określenie pandemii jako ryzyka wiąże się z uznaniem, iż do zaistniałego zdarzenia było można się przygotować, w szczególności na poziomie organizacji międzyrządowych i wyspecjalizowanych agend rządowych. Według specjalistów od chorób zakaźnych istnieją dwa czynniki ryzyka związanego z epidemią: ryzyko wystąpienia iskry/wybuchu (*spark*) oraz ryzyko rozprzestrzeniania się (*spread*) (Madhav et al., 2018: 319–320). Oba czynniki ryzyka często się pokrywają, zwłaszcza w wybranych obszarach Afryki Środkowej i Zachodniej oraz Azji Południowo-Wschodniej, co sprawia, że obszary te są szczególnie narażone na pandemię i ich negatywne konsekwencje. Pierwszy czynnik dotyczy przeniesienia się patogenu ze zwierząt domowych lub dzikich na ludzi. Choroby odzwierzęce pochodzą głównie z obszarów o intensywnej hodowli i produkcji zwierzęcej oraz gdzie znajdują się rynki żywych zwierząt, m.in. z Chin, Indii, Japonii, Stanów Zjednoczonych i krajów Europy Zachodniej. Ryzyko takie występuje także w miejscach, gdzie: zwierzęta hodowlane mają dostęp do zbiorników wodnych, z których korzysta dzika przyroda; poluje się i spożywa mięso dzikich zwierząt; stosowane są tradycyjne leki pochodzenia zwierzęcego; oraz gdzie ma miejsce wydobywanie zasobów naturalnych (np. leśnictwo i wyręb). Drugi czynnik, czyli ryzyko rozprzestrzeniania się, dotyczy transmisji patogenu w populacji i zależy z jednej strony od jego cech specyficznych, w tym adaptacji genetycznej i sposobu przenoszenia się. Z drugiej strony istotne są cechy populacji ludzkiej, np. gęstość populacji i podatność na zakażenie; wzorce przemieszczania się związane z podróżami, handlem i migracjami; oraz szybkość i skuteczność nadzoru epidemiologicznego, oraz wdrożenia środków zapobiegających dalszej transmisji patogenu. Eskalacji epidemii sprzyjają zatem ośrodki miejskie, przeludnione osady, miejscowości o wyraźnych nierównościach społecznych i szerokim zakresie ubóstwa, które może przyczyniać się do zwiększenia podatności jednostek na infekcje. Pozytywnie skorelowane z rozpowszechnianiem się patogenu są także choroby współistniejące, niedożywienie, brak czystej wody oraz złe warunki sanitarne – wszystkie te cechy osłabiają układy odpornościowe jednostek oraz sprzyjają wyższej zachorowalności i śmiertelności.

Szacuje się, że najbardziej prawdopodobnym patogenem, który może wywołać ciężką pandemię, jest grypa oraz że każdego roku istnieje 1% prawdopodobieństwa wystąpienia takiej pandemii, która spowoduje na całym świecie ok. 6 milionów lub więcej zgonów z powodu



A. Klimczuk, *Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka*, [w:] A. Bartoszewicz, K. Księżopolski, A. Zybala (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej*, Elipsa, Warszawa 2021, s. 34-56. <https://doi.org/10.33896/978-83-8017-379-8.2>.

zapalenia płuc i ciężkiego przebiegu nowej choroby (Madhav et al., 2018: 322). Według analiz Światowego Forum Ekonomicznego, przeprowadzonych jeszcze przed ogłoszeniem pandemii, w przypadku szeregowania głównych ryzyk dla globalnego bezpieczeństwa pod względem prawdopodobieństwa wystąpienia aż pięć spośród dziesięciu zagrożeń dotyczy czynników środowiskowych (WEF, 2020a). Są to kolejno: ekstremalne zmiany pogodowe, niepowodzenie działań na rzecz klimatu, klęski żywiołowe, utrata różnorodności biologicznej oraz katastrofy środowiskowe spowodowane przez człowieka. Konsekwencje wystąpienia tych ryzyk mogą obejmować nie tylko poważne szkody majątkowe, infrastrukturalne i środowiskowe, a także utratę życia ludzkiego oraz migracje dzikich zwierząt, co jak wskazano, może przyczyniać się do wybuchów epidemii. W tym samym badaniu w rankingu dziesięciu najważniejszych zagrożeń pod względem wpływu ostatnią pozycję zajęły choroby zakaźne. Założono przy tym, że mogą one pojawiać się także ze względu na rosnącą odporność patogenów na antybiotyki, leki, inne terapie oraz iż rośnie ryzyko przypadkowego uwolnienia patogenów z laboratoriów. Podkreślono, iż z początkiem 2020 roku żaden ze 195 analizowanych krajów nie był w pełni przygotowany do radzenia sobie z epidemią lub pandemią, podczas gdy zauważalna jest wzrastająca zbiorowa podatność na społeczne i gospodarcze skutki kryzysów związanych z chorobami zakaźnymi. W Polsce na ryzyko wybuchu epidemii wskazywano w szczególności w raporcie Rządowego Centrum Bezpieczeństwa (RCB, 2013) stanowiącym podstawę do opracowania Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego. Ryzyko takie oceniono na 4 w skali od 1 do 5, tj. prawdopodobne do wystąpienia w okresie raz na pięć lat. Skutki potencjalnej epidemii oszacowano zaś na 3 w skali od 1 do 5, tj. średnie.

Globalna Rada Monitorowania Gotowości (Global Preparedness Monitoring Board; GPMB, 2019), powołana przy WHO jako niezależny organ monitorujący i konsultacyjny, w swoim raporcie ogłoszonym jesienią 2019 roku wezwała wszystkie państwa do podjęcia działań na rzecz przygotowania się na globalne zagrożenia dla zdrowia i do łagodzenia ich skutków. Podkreślono, iż tylko w latach 2011-2018 WHO monitorowało 1483 zdarzenia epidemiczne w 172 krajach, przy czym szczególne ich zagęszczenie występowało w Ameryce Północnej, Azji i Afryce. Zauważono, że choć kraje Globalnej Północy mogą odczuć relatywnie duże skutki potencjalnych pandemii, to konsekwencje dla państw Globalnego Południa gdzie patogeny mogą docierać z opóźnieniem, będą znacznie bardziej dotkliwe z uwagi na słabiej rozwiniętą infrastrukturę i systemy ochrony zdrowia.

W tym miejscu zasadne jest wyjaśnienie koncepcji „gotowości”, „utrzymywania pogotowia” (*preparedness*), którą posługują się eksperci z zakresu epidemiologii, analizy skutków katastrof i nagłych wypadków oraz zarządzania kryzysowego (*emergency management*) (GPMB, 2019: 16). Pod pojęciem tym rozumie się zdolność (wiedzę, umiejętności i systemy organizacyjne) rządów, organizacji eksperckich, społeczności i jednostek do antycypacji/przewidywania, wykrywania i skutecznego reagowania oraz wychodzenia z prawdopodobnych, nadchodzących lub aktualnych wyzwań, zagrożeń, zdarzeń lub warunków zdrowotnych. Gotowość oznacza ustanowienie i utrzymanie mechanizmów, które umożliwią władzom krajowym, organizacjom międzyrządowym i pomocowym uświadomienie sobie wystąpienia ryzyka oraz szybkie rozmieszczenie personelu i zasobów w momencie nastania kryzysu. GPMB (2019: 7–10) zaleciła podjęcie przez decydentów politycznych siedmiu pilnych działań: (1) zaangażowanie się szefów rządów i uruchomienie stosownych inwestycji związanych z wypełnianiem międzynarodowych przepisów w obszarze ochrony zdrowia; (2) dawanie przykładu przez kraje i organizacje zrzeszające najbogatsze państwa, jak grupy G7 i G20; (3) budowa silnych systemów ochrony zdrowia z koordynatorami wielosektorowych działań i regularnych ćwiczeń symulacyjnych w celu ustanowienia i utrzymania gotowości na wypadek wystąpienia epidemii; (4) przygotowanie krajów,

darczyńców i instytucji międzyrządowych na wypadek potrzeby szybkiego opracowania innowacyjnych szczepionek i leków, zwiększenia zdolności produkcyjnych i odpowiednich interwencji niefarmaceutycznych; (5) opracowanie planów na wypadek wystąpienia ryzyka pandemii przez instytucje finansowe celem możliwości szybkiego złagodzenia negatywnych skutków gospodarczych; (6) tworzenie zachęt i zwiększanie nakładów na gotowość przez darczyńców, fundusze globalne i filantropijne związane z dostarczaniem pomocy rozwojowej w najbardziej narażonych krajach; i (7) wzmocnienie mechanizmów koordynacji przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ), tak aby jasna była rola przywództwa ONZ i WHO. Ogłoszenie pandemii COVID-19 kilka miesięcy po publikacji wskazanego raportu okazało się szybkim sprawdzianem dla aktualności rekomendacji i z pewnością będzie wiązać się z ich ewaluacją i aktualizacją w kolejnych opracowaniach GPMB.

W literaturze przedmiotu wskazuje się na szereg cech, które pozwalają określić w jakim stopniu poszczególne kraje, regiony i gminy zbudowały swoją gotowość na wypadek zaistnienia ryzyka epidemii (por. Madhav et al., 2018: 320). Przede wszystkim podkreśla się potrzebę inwestycji w zdolności instytucjonalne, infrastrukturalne i finansowe związane z wykrywaniem i reagowaniem na pojawienie się patogenów. Zdolności te można podzielić na pięć kategorii: (1) infrastruktura zdrowia publicznego zdolna do identyfikowania, śledzenia, zarządzania i leczenia przypadków zachorowań (np. przeprowadzanie testów, wyposażenie szpitali); (2) odpowiednia infrastruktura fizyczna i komunikacyjna do kierowania informacjami i zasobami (np. systemy koordynacji ruchu karet pogotowia); (3) podstawowe zdolności biurokratyczne i zarządzania publicznego (np. zintegrowane systemy informatyczne i odpowiednie umiejętności cyfrowe urzędników, którzy się nimi posługują); (4) zdolność do zmobilizowania środków finansowych na pokrycie kosztów reakcji wobec choroby i przetrwania szoku gospodarczego związanego z wybuchem epidemii (np. prowadzenie funduszu na działania kryzysowe); oraz (5) zdolność do skutecznego informowania o ryzyku (np. przygotowane procedury przekazów publicznych, współpracy z ekspertami i dialogu z interesariuszami).

W innej typologii proponuje się podział środków z zakresu przygotowania do pandemii i reagowania na nią według okresu, w którym należy podjąć dane interwencje (Madhav et al., 2018: 326–327). Są to kolejno: (1) okres prepandemiczny, ryzyka wystąpienia pandemii, przed jej rozpoczęciem; (2) okres wybuchu pandemii; i (3) okres rozprzestrzeniania się, trwania pandemii. Na pierwszym etapie działania przygotowawcze powinny obejmować m.in. gromadzenie zapasów, planowanie utrzymania ciągłości funkcjonowania poszczególnych instytucji, prowadzenie szkoleń pracowników służby zdrowia, ćwiczenia symulacyjne, utworzenie mechanizmów transferu ryzyka (np. monitorowania danych, zapewnienia wydolności laboratoriów, planów zarządzania środkami finansowymi w sytuacji kryzysowej). Na drugim etapie, tj. gdy zostanie ogłoszona pandemia, zasadne są m.in. sprawne rozpoznawanie pierwszych przypadków zachorowań i nowych ognisk zakażeń, charakterystyka patogenu i badania laboratoryjne, poinformowanie o ryzyku i określenie stopnia wymaganego zaangażowania społeczności, wzmożona kontrola chorób wśród zwierząt oraz śledzenie kontaktów, nakładanie kwarantanny i izolacji na wybrane grupy i obszary. W ostatnim okresie walka z pandemią powinna obejmować zaś m.in. dalszą komunikację ryzyka, poszerzone śledzenie kontaktów, stosowanie kwarantanny i izolacji, dystrybucję zapasów, organizację opieki i leczenia, wdrożenie zasad dystansowania fizycznego oraz zarządzanie pracami nad szczepionką lub lekami przeciwwirusowymi. Na wszystkich etapach pojawia się także stały element, którym jest utrzymanie znajomości sytuacji, tj. bierny i aktywny nadzór nad chorobami zwierząt i ludzi oraz monitorowanie obiektów i zasobów zdrowia publicznego. Zalecenie to można także interpretować jako upowszechnianie przekonania o potrzebie stałej

samokontroli, dyscypliny oraz zachowania ograniczonego zaufania wobec innych osób, jak też pośrednio do organizacji i instytucji publicznych, które nie mogą przecież posiadać pełnej wiedzy co do wszystkich wydarzeń związanych z rozprzestrzenianiem się choroby.

Na kilka dni po ogłoszeniu pandemii WHO (2020) opublikowało zestawienie z ocenami stanu gotowości poszczególnych krajów do reagowania na COVID-19. Rozwój pandemii szybko zweryfikował jednak tę diagnozę. Okazało się bowiem, że część z krajów uznanych za najlepiej przygotowane na ryzyko rozprzestrzeniania się tej choroby zakaźnej (np. Włochy, Belgia, Stany Zjednoczone, Wielka Brytania) nie była w stanie sprostać wyzwaniu i szybko znalazła się w czołówce zarówno potwierdzonych przypadków zakażeń, jak i zgonów, w szczególności z uwagi na ograniczone zasoby środków ochrony indywidualnej oraz niewydolność służby zdrowia. Zauważyć należy także, że dość szybko określono, iż śmiertelność na COVID-19 nie będzie rozkładać się równomiernie we wszystkich grupach wiekowych i obszarach geograficznych (Kashnitsky i Aburto, 2020). Otóż jeszcze przed ogłoszeniem pandemii oszacowano, iż najwyższe ryzyko śmiertelności dotyczy osób starszych, powyżej 60 roku życia (60-69 lat – śmiertelność 3,6% zakażonych; 70-79 lat 8,0%; powyżej 80 lat 14,8%) oraz częściej dotyczy osób z chorobami przewlekłymi (choroby układu krążenia 11%, cukrzyca 7%, wysokie ciśnienie krwi 6%, problemy z płucami 6%, wieloletnie palenie papierosów 6%). Należy przy tym podkreślić, iż nierównomierny rozkład ryzyka obejmuje także inne grupy szczególnie wrażliwe na zarażenie lub na dyskryminację (EUAFR, 2020). Są to przede wszystkim: kobiety i dzieci zagrożone przemocą domową, Romowie i podróżnicy, ludzie mieszkający w obozach dla uchodźców lub ośrodkach recepcyjnych, więźniowie, bezdomni, osoby z ograniczeniami sprawności, osoby starsze oraz osoby mieszkające w placówkach opiekuńczych. Większość ze wskazanych grup żyje w ośrodkach, gdzie w pierwszych tygodniach pandemii wybuchały duże ogniska zakażeń, a jednocześnie gdzie jest ograniczone przygotowanie do świadczenia usług medycznych na szeroką skalę. Mając na uwadze powyższe informacje, w podziale na regiony największe potencjalnie straty w ludności w krajach UE oszacowano w obszarach o najwyższym zagęszczeniu ludności powyżej 60 roku życia, tj. całe terytoria Hiszpanii, Francji, Grecji i Wielkiej Brytanii oraz północne Włochy i wschodnie Niemcy (Kashnitsky i Aburto, 2020). Strategię dotyczącą ograniczania przemieszczania się tylko osób 60+ podjęto w pierwszych tygodniach pandemii w Wielkiej Brytanii i spotkała się z krytyką jako forma dyskryminacji ze względu na wiek. Jednocześnie najmniejsze ryzyko wystąpienia przypadków śmiertelnych określono dla krajów o relatywnie młodszych populacjach jak m.in. Irlandia, Polska, Słowacja, Rumunia i Turcja. Wskazana obserwacja prowadzi do wniosku, iż pandemia może przyczynić się do zmiany postrzegania regionów stanowiących centra i peryferia rozwoju w krajach europejskich. Otóż regiony o najbardziej wrażliwej na śmiertelność na COVID-19 ludności są jednocześnie najbardziej narażone na poniesienie najwyższych strat społecznych i gospodarczych.

W tym miejscu należy jeszcze bliżej omówić aspekt przygotowania i reagowania na pandemię, jakim jest komunikacja ryzyka. Pierwsze tygodnie od jej ogłoszenia pokazały, iż występuje wiele różnych narracji opisywania i analizowania przebiegu wydarzeń. Trafnie obrazował to jeden z rozpowszechnianych na początku pandemii memów internetowych, który obejmował cztery różne sposoby postrzegania sytuacji „globalnego zamknięcia”. Pierwszy punkt widzenia dotyczył introwertyków, którzy wykorzystują zaistniałą sytuację do zamknięcia w mieszkaniach i realizacji swojego hobby. Odwrotnością był punkt widzenia ekstrawertyków, którzy odczuwają stres i symptomy depresji z uwagi na ograniczenie kontaktów z innymi ludźmi. Trzeci punkt widzenia dotyczył środków masowego komunikowania, które przedstawiały pandemię jako globalną katastrofę i nadchodzący koniec świata. Ostatni punkt widzenia związany był zaś z postrzeganiem rzeczywistości przez



A. Klimczuk, *Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka*, [w:] A. Bartoszewicz, K. Księżopolski, A. Zybala (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej*, Elipsa, Warszawa 2021, s. 34-56. <https://doi.org/10.33896/978-83-8017-379-8.2>.

przeciętnych obywateli, którzy z dnia na dzień zostali zmuszeni do rywalizacji o zasoby do zaspokojenia podstawowych potrzeb, jak np. o żywność i środki higieny osobistej, co wiązało się m.in. ze staniem w kolejkach do sklepów.

Można uznać, iż zaistniały odmienne podejścia do „kadrowania problemu” (*problem framing*) (Bardwell, 1991: 603–612; Klimczuk et al., 2021). Pod pojęciem tym można rozumieć projektowanie ram pojęciowych przez poszczególne grupy, podmioty, społeczeństwa i rządy celem organizacji postrzegania i komunikowania rzeczywistości. Kadrowanie ma prowadzić do uproszczenia zrozumienia, określenia głównych cech problemu oraz wybrania priorytetów wymagających podejmowania lub zaniechania działań. Możliwy zatem jest taki dobór interpretacji ryzyka pandemii, który np. prowadzi do przenoszenia odpowiedzialności za jej rozwój z rządu na obywateli, którzy nie stosują się do nowego reżimu sanitarnego; przenoszenie odpowiedzialności na kompetencje i wyposażenie służby ochrony zdrowia; ignorowanie głosów krytyków dotyczących niskiej jakości lub braków w zbieranych danych statystycznych; uzależnianie oceny walki z pandemią od wprowadzania nowych wskaźników, nowych obostrzeń lub innych zmian prawnych. Ustawianie problemu w przypadku pandemii zależy także od tego, czy i w jakim stopniu rząd dopuszcza do wyboru rozwiązań, projektowania i oceny skutków interwencji ekspertów oraz interesariuszy, np. przedstawicieli sektorów, których placówki zostały zamknięte z uwagi na dążenie do ograniczania rozprzestrzeniania się choroby. Interesujące jest także to jakie narracje zostaną wytworzone wraz z zakończeniem pandemii – czy pojawią się narracje pozytywne podkreślające, że państwa i ich społeczeństwa potrafią poradzić sobie z „niewidzialnym wrogiem”, czy też raczej narracje negatywne skłaniające do utrzymania nadzoru i samokontroli, do życia w strachu i niepewności ze świadomością pojawienia się kolejnych pandemii.

Szczególne znaczenie dla walki z pandemią ma komunikacja na linii rząd-obywatele. Informowanie o ryzyku może pomóc obywatelom w podjęciu działań ochronnych i zapobiegawczych oraz przyspieszyć opanowanie rozprzestrzeniania się zakażeń (Madhav et al., 2018: 328–329). Istotny jest sposób formułowania i przekazywania komunikatów o ryzyku: muszą być jasne, proste, terminowe i dostarczane przez wiarygodne źródła. Urzędnicy zajmujący się zdrowiem publicznym muszą również identyfikować i reagować na dezinformację, plotki i obawy. Komunikaty są bowiem odbierane przez pryzmat doświadczeń, historii i percepcji społeczności. Pogłoski mogą utrudniać kontrolę chorób i być wzmacniane przez brak zaufania do urzędników państwowych. Jak pokazuje koncepcja społecznego wzmocnienia ryzyka, informacja o zagrożeniu może zostać „zmanipulowana” przez wzmocnienie lub zmniejszenie mocy „sygnałów”, ich filtrowanie i podkreślanie wybranych elementów (Kasperson et al., 2005: 99–114). W konsekwencji ma miejsce wzmocnienie lub pominięcie części informacji na temat zagrożeń. Na odbiór przekazów oddziałuje także wiele podmiotów i instytucji publicznych, np. grupy naukowców, instytucje zarządzające ryzykiem, środki przekazu, działacze i ruchy społeczne, liderzy opinii, grupy rówieśnicze oraz agendy rządowe. Informacje o ryzyku są zaś m.in. filtrowane, a więc nie wszystkie są przekazywane dalej, dekodowane, przetwarzane (np. upraszczane) oraz wiązane z wartościami społecznymi na potrzeby zarządzania ryzykiem i bieżącej polityki. W sytuacji pandemii stosunkowo szybko wyłoniły się szum informacyjny i plotki, które mogły obniżyć zaufanie obywateli do instytucji publicznych. W takich warunkach zaistniało także ryzyko pojawiania się zjawisk, takich jak np. celowa dezinformacja oraz mechanizm „samospełniającego się proroctwa”. Klasycznym przykładem są pogłoski o upadkach banków, które mogą skłaniać część obywateli do wypłacania gotówki, a w rezultacie prowadzić do faktycznych upadków banków, a więc potwierdzenia fałszywych informacji. Rezultatem takich sytuacji jest wyłonienie się kolejnych ryzyk, które w różnym stopniu mogą zagrażać życiu poszczególnych osób i grup.



### **Potencjalne skutki, efekty i dalsze ryzyka związane z pandemią COVID-19**

Zasadne jest naszkicowanie możliwych krótko- i długoterminowych efektów pandemii COVID-19, które mogą być postrzegane jako kolejne ryzyka wymagające podjęcia działań zbiorowych i interwencji publicznych. Przykładowo Światowe Forum Ekonomiczne po ogłoszeniu pandemii wyodrębniło w swoim systemie do monitorowania bieżących wydarzeń osiem wątków związanych z rozwojem pandemii (WEF, 2020b). Są to: (1) wpływ COVID-19 na handel i łańcuchy dostaw; (2) wpływ na podróże i przemieszczanie się; (3) wpływ na stabilność rynków finansowych; (4) wpływ na siłę roboczą, w tym wzrost bezrobocia i zmiany struktur zatrudnienia w poszczególnych sektorach; (5) reakcje na epidemię i działania na rzecz wyjścia z kryzysu gospodarczego; (6) działania związane z opracowywaniem szczepionki i jej dystrybucją; (7) unikanie infekcji i rozprzestrzeniania się choroby; i (8) rola mediów podczas pandemii COVID-19. Uzupełnienie tej listy mogą stanowić pierwsze szacunki ONZ dotyczące społeczno-gospodarczych skutków COVID-19 w okresie do końca 2020 roku (UN, 2020b). Mianowicie założono, iż w skali globalnej dojdzie do likwidacji 5-25 milionów miejsc pracy, straty w dochodach z pracy będą wynosić od około 860 mld do 3,4 bln USD, globalne przepływy bezpośrednich inwestycji zagranicznych zmniejszą się o 30%-40%, spadek liczby przyjazdów międzynarodowych będzie wynosić 20%-30%, 3,6 mld ludzi nie będzie posiadać dostępu do Internetu, a 1,5 miliarda uczniów znajdzie się poza szkołą. Ponadto ONZ (UN, 2020a: 12) przedstawiła bardziej rozbudowaną listę potencjalnych konsekwencji pandemii, uznając, iż zdarzenie to przeformatowuje dotychczasowe plany działań na rzecz osiągnięcia wszystkich 17 Celów Zrównoważonego Rozwoju (CZR) do 2030 roku. Negatywne oddziaływanie pandemii na wybrane cele przedstawia się następująco: (cel 1) utrata dochodów, zwiększenie ryzyka wzrostu ubóstwa wrażliwych grup społecznych i rodzin; (cel 2) zakłócenia w produkcji i dystrybucji żywności; (cel 3) niszczyielski wpływ pandemii na dążenia do poprawy poziomu zdrowia; (cel 4) zamknięcia szkół, mniejsza efektywność nauczania zdalnego i ograniczony dostęp do niego dla wielu uczniów; (cel 5) zagrożona poprawa pozycji ekonomicznej kobiet w związku z pozostawaniem w domu i np. sprawowaniem opieki nad dziećmi, zwiększony poziom przemocy wobec kobiet. Jednocześnie kobiety stanowią większość pracowników służby zdrowia i opieki społecznej, którzy są bardziej narażeni na COVID-19; (cel 6) zakłócenia dostaw i niewystarczający dostęp do wody pitnej utrudniają dostęp do miejsc, gdzie można myć ręce, co jest jednym z najważniejszych środków zapobiegania COVID-19; (cel 7) niedobory zaopatrzenia i personelu prowadzą do zakłócenia dostępu do energii elektrycznej, dalszego osłabiania reakcji i zdolności systemu opieki zdrowotnej; (cel 8) zawieszenie lub zamknięcie działalności gospodarczej; niższe dochody, krótszy czas pracy, bezrobocie w niektórych zawodach; (cel 10) wzrost nierówności społecznych; (cel 11) większe ryzyko zarażenia COVID-19 w miastach o dużej gęstości zaludnienia i złych warunkach sanitarnych; (cel 13) zmniejszone zaangażowanie w działania na rzecz klimatu; ale jednocześnie zmniejszony ślad węglowy z powodu ograniczenia produkcji i transportu; oraz (cel 17) nasilający się sprzeciw wobec globalizacji; ale także zwiększenie wagi międzynarodowej współpracy w dziedzinie zdrowia publicznego. Wskazane konsekwencje implikują również konieczność aktualizacji dokumentów strategicznych związanych z realizacją CZR w poszczególnych krajach, w Polsce np. Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju.

Potencjalne koszty społeczne i gospodarcze pandemii są trudne do oszacowania. Otóż już ze względu na samą skalę wprowadzenia zakazów opuszczania mieszkań i poruszania się można mówić, iż mieliśmy do czynienia z największym eksperymentem psychologicznym w historii. Długotrwałe nakładanie obostrzeń i zamknięcia doprowadziło do szerokiego

występowania objawów stresu i zaburzeń psychicznych, w tym obniżenia nastroju, bezsenności, stresu, lęku, złości, drażliwości, wyczerpania emocjonalnego, depresji i objawów stresu pourazowego (van Hoof, 2020). Bezprecedensowa skala zastosowanych zakazów skłania do ostrożności w wysuwaniu wniosków co do możliwości przewidywania zachowań „odmrożonych” społeczeństw, które w różnym stopniu mogą być zadowolone lub rozczarowane podejmowanymi w poszczególnych krajach programami „odmrażania” czy też odbudowy gospodarek oraz różnym stopniem ich przygotowania na kolejne fale pandemii. Z badań nad przebiegiem katastrof wiadomo, że indywidualne i zbiorowe reakcje adaptacyjne zmieniają się z czasem (Raphael, 1986). Niedługo po zdarzeniu krytycznym następuje oswojenie z nową sytuacją i „miesiąc miodowy”, w którym dochodzi do poluzowania restrykcji i nakazów co jednak może prowadzić do kolejnej katastrofy oraz rozczarowania, np. do utraty pracy, braku środków na zaspokojenie potrzeb i korzystanie z usług. Dopiero po takich przejściach jest szansa na powrót do poziomu równowagi sprzed pierwszej katastrofy lub wytworzenie wzmocnionej odporności/rezyliencji (*resilience*) i przystosowania indywidualnego i grupowego. Można stwierdzić, że w pierwszych tygodniach pandemii miała miejsce „romantyzacja kwarantanny”. Niektórzy postrzegali ten okres jako np. czas jedności, solidarności, nowatorskich działań wspólnych, rozkwitu wolontariatu, szycia maseczek, pomocy sąsiedzkiej, koncertów na balkonach i organizacji wydarzeń streamowanych online. Jednocześnie jednak na tak pozytywne postrzeganie wydarzeń mogły sobie pozwolić głównie osoby z najwyższych grup dochodowych, częściej pracujące zdalnie i o najniższym ryzyku zakażenia (Kluth, 2020). Z drugiej strony zaś ci, którzy są w najniższych warstwach dochodowych, są najbardziej narażeni na infekcje, gdyż pracują pośrednio lub bezpośrednio przy osobach zakażonych, np. personel służb medycznych, opiekuni osób starszych, kurierzy, dostawcy żywności, sprzątacze. Dodatkowo osoby te zostały obciążone szczególnym stresem, zwiększonymi wymaganiami i odpowiedzialnością, koniecznością odizolowania się od własnych rodzin oraz pracą nadgodzinową.

Historyczne obserwacje epidemii pozwalają na wskazanie przynajmniej sześciu następujących możliwych dalszych konsekwencji społecznych, gospodarczych i politycznych (Madhav et al., 2018: 323–324): (1) wybuchy paniki publicznej, protestów, zamieszek i gwałtownych starć między aparatem państwowym a obywatelami; (2) wzrost niestabilności politycznej; (3) zmniejszanie możliwości państwa do reagowania na sytuacje krytyczne (np. zwiększona absencja pracowników i ograniczony dostęp do urzędów, zmniejszona gotowość wojska, ryzyko wojen domowych); (4) migracje i przesiedlenia populacji (np. dalsze ryzyka dla zdrowia wynikające ze złych warunków sanitarnych, złego odżywiania, dalsze rozprzestrzenianie choroby); (5) wzrost napięć społecznych i dyskryminacji wybranych grup; oraz (6) „wstrząsy” śmiertelności, tj. szczególne podwyższenie ryzyka dla grup bardziej podatnych na zakażenie, np. osób starszych. Uzupełnienie wskazanych konsekwencji pandemii może stanowić typologia funkcjonalnych substytutów zaufania, czyli alternatywnych rozwiązań umożliwiających zaspokojenie potrzeb w zbiorowościach, w których np. w związku z pandemią, brakuje zaufania (por. Sztompka, 2007: 328–333; Klimczuk, 2012b: 80). Osiem substytutów, które występują jako praktyki indywidualne, upowszechniające się lub jako reguły kulturowe stanowią: (1) wiara w opatrzność, tj. uciekanie do losu, przeznaczenia, czy Boga co może tłumić niepokój, wzmacniać zaufanie, ale na poziomie społeczeństwa prowadzi do pasywizmu i stagnacji; (2) korupcja, która daje złudzenie kontroli nad innymi i gwarancję ich przychylności; (3) nadmierna czujność, osobisty nadzór i kontrola nad innymi, np. „branie spraw w swoje ręce”, zatrudnianie agencji ochrony i strażników, zakładanie alarmów, odzyskiwanie długów siłą; (4) uciekanie się do instytucji prawnych, np. sporządzanie kontraktów, powoływanie świadków, odwoływanie się do rozstrzygnięć sądowych; (5)

gettoizacja, np. otaczanie się murami, tworzenie granic, zakładanie zamkniętych wspólnot; (6) paternalizm, np. poszukiwanie silnego przywódcy, zrzeszanie się w kultach i sektach; (7) eksternalizacja zaufania, np. pokładanie zaufania w przywódcach innych społeczeństw, ich organizacjach i produktach, w instytucjach międzynarodowych oraz emigracja w poszukiwaniu zatrudnienia; i (8) filtrowanie i dobór wiadomości upowszechnianych przez środki masowego komunikowania, np. wiara w teorie spiskowe. Funkcjonalne substytuty zaufania można uznać za istotne czynniki modyfikujące rozwój społeczno-gospodarczy, które zmieniają dostrzegalne pozytywne i negatywne skutki oddziaływania kapitału społecznego oraz sprzyjają okazywaniu zaufania lub nieufności.

W analizie RCB (2013) podkreślono, iż w Polsce epidemia może mieć katastrofalne skutki w dużych skupiskach ludzkich, jak np. szkoły, przedszkola, miejsca użyteczności publicznej, duże zakłady przemysłowe, centra komunikacyjne (lotniska, dworce, metro) oraz przestrzenie dużych imprez masowych. Należy zauważyć, iż korzystanie z wszystkich tych miejsc zostało w Polsce ograniczone wraz z ogłoszeniem pandemii. RCB zwróciło także uwagę, że ryzyko jest większe dla województw o niewystarczającej infrastrukturze komunikacyjnej, gdyż specjalistyczny personel medyczny może mieć trudności z dotarciem do osób potrzebujących pomocy. Nie określono jednak precyzyjnie, które regiony mają takie cechy. Ponadto w przypadku pandemii COVID-19 okazało się, że pierwsze ogniska zakażeń w Polsce występowały na terenach dużych miast (np. Wrocław, Warszawa, Kraków), do których przybyły osoby, które podróżowały z innych regionów świata i krajów europejskich. Możliwe skutki zaistnienia ryzyka epidemii zostały podzielone na trzy kategorie. Pierwsza dotyczy wystąpienia dalszych zagrożeń dla ludności, np. bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia, także pośrednio w związku z niewydolnością systemów opieki zdrowotnej i opieki społecznej; okresowe utrudnienia w przemieszczaniu się i podróżach zagranicznych; utrudnienia w dostępie do żywności i wody pitnej; możliwa konieczność hospitalizacji lub izolacji ludności; możliwość wystąpienia paniki i zakłóceń porządku publicznego; potencjalny wzrost przestępczości kryminalnej i pospolitej oraz wykroczeń. Druga kategoria skutków to zagrożenia dla gospodarki, mienia i infrastruktury. RCB uznało, iż możliwe będą zakłócenia funkcjonowania całej gospodarki związane z absencjami pracowniczymi, w tym w obiektach stanowiących infrastrukturę krytyczną. Zwrócono tu także uwagę na możliwość wystąpienia paraliżu gospodarczego i znacznego spadku PKB ze względu np. na izolację dużych terenów oraz unieruchomienie lub utrudnienia w transporcie, w tym blokadę handlu wewnątrznijnego, oraz z uwagi na konieczność poniesienia dużych nakładów z budżetu państwa na likwidację skutków epidemii. W ostatniej kategorii wskazano na potencjalne skutki dla środowiska, jak np. brak zachowania wymogów z zakresu bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, tj. reguł grzebania zmarłych oraz utylizacji odpadów pomedycznych. Pierwsze miesiące pandemii pozwoliły na dostrzeżenie tu także nieprzewidzianego skutku, jakim jest zwiększone zużycie materiałów sztucznych do produkcji rozmaitych środków ochrony indywidualnej i konieczność ich utylizacji.

## Podsumowanie

W artykule z wykorzystaniem aparatu pojęciowego teorii ryzyka przedstawiono interpretację wybranych wątków publicznego odbioru wydarzeń z pierwszych tygodni pandemii COVID-19. Przeprowadzona analiza pozwala na wskazanie przynajmniej czterech rekomendacji dla zarządzania publicznego na dalszych etapach rozwoju pandemii. Po pierwsze zasadne jest zaspokojenie potrzeby i dostrzeżenie znaczenia ograniczania poczucia niepewności poprzez stosowanie instrumentów sprzyjających kształtowaniu kultury zaufania (inaczej: budowie kapitału społecznego). Po drugie istotne jest przemyślane i ostrożne

A. Klimczuk, *Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka*, [w:] A. Bartoszewicz, K. Księżopolski, A. Zybala (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej*, Elipsa, Warszawa 2021, s. 34-56. <https://doi.org/10.33896/978-83-8017-379-8.2>.

kształtowanie komunikacji na linii rząd-obywatele, gdyż np. każdy przekaz dotyczący ogłaszania nowych restrykcji lub zmiany wcześniejszych obostrzeń ulega dalszemu wzmocnieniu i może wywoływać nieplanowane i trudne do określenia efekty, jak np. zmniejszenie poczucia bezpieczeństwa i spadek zaufania do instytucji publicznych. Po trzecie należy przeciwdziałać negatywnym skutkom, wywoływanym przez narzędzia służące walce z pandemią i ograniczaniu rozprzestrzeniania się infekcji, które w długoterminowej perspektywie mogą pogłębiać nierówności i rozwarstwienie społeczne, np. z uwagi na zróżnicowany rozkład ryzyka zakażenia oraz odmienne obciążenie pracą zdalną i stacjonarną w poszczególnych grupach zawodowych. Po czwarte istotne jest zapobieganie negatywnym efektom spontanicznego wprowadzania ogólnych instrumentów politycznych w okresie pandemii, które mogą skutkować „Frankensteinizacją” zarówno „twardych” regulacji prawnych, jak i regulacji „miękkich”, np. różnego rodzaju kodeksów postępowania, wytycznych i komunikatów politycznych. Innymi słowy: możliwe jest, że przyzwolenie na stosowanie wyjątkowych środków na rzecz walki z pandemią będzie skutkować nie tylko posługiwaniem się „dobrymi praktykami”, ale także na łączeniu ze sobą „najgorszych praktyk”, np. obejmujących ukryte i nieinwazyjne formy kontroli i monitoringu z wykorzystaniem rozwiązań z zakresu automatyki i sztucznej inteligencji.

Można wyróżnić przynajmniej pięć kierunków dalszych badań. Po pierwsze istotne jest rozpoznanie działań i interwencji prowadzących do naprawy systemów społeczno-gospodarczych po pandemii, w tym np. wyłonienie się nowych form komunikacji i współpracy, myślenia projektowego, stylów zarządzania, nowych narzędzi i form partycypacji w różnych politykach publicznych. Po drugie możliwe są badania nad transferem dobrych praktyk i programów publicznych wprowadzonych w okresie pandemii w przestrzeni współpracy międzynarodowej, międzyregionalnej i na poziomie lokalnym pomiędzy poszczególnymi gminami lub społecznościami. Po trzecie zasadne jest podjęcie badań nad napięciami pomiędzy różnymi poziomami tworzenia i implementacji polityk publicznych, np. spójności zaleceń międzynarodowych i krajowych dotyczących odbudowy gospodarczej w poszczególnych sektorach w okresie po pandemii. Po czwarte możliwe są studia nad dialogiem społecznym, rolami ekspertów i interesariuszy w stanowieniu prawa i polityk publicznych związanych z pandemią COVID-19 oraz współpracą wielosektorową z udziałem organizacji publicznych, komercyjnych, pozarządowych i grup nieformalnych. Po piąte możliwa jest analiza skalowania regionalnych i lokalnych odpowiedzi na pandemię, w tym związanych z budowaniem rezyliencji, odporności poszczególnych społeczności na przyszłe zagrożenia.

## **Bibliografia**

- Arnoldi, J. (2011). *Ryzyko*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Bardwell, L. V. (1991). Problem-framing: a perspective on environmental problem-solving. *Environmental Management*, 15(5), 603–612.
- EUAFR (European Union Agency for Fundamental Rights) (2020). *Coronavirus Pandemic in the EU: Fundamental Rights Implications*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Euronews (2020). Coronavirus: Half of Humanity on Lockdown in 90 Countries. *Euronews*. Pobrano z <https://www.euronews.com/2020/04/02/coronavirus-in-europe-spain-s-death-toll-hits-10-000-after-record-950-new-deaths-in-24-hou>
- GPMB (Global Preparedness Monitoring Board) (2019). *A World at Risk: Annual Report on Global Preparedness for Health Emergencies*. Geneva: GPMB; WHO.



- A. Klimczuk, *Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka*, [w:] A. Bartoszewicz, K. Księżopolski, A. Zybała (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej*, Elipsa, Warszawa 2021, s. 34-56. <https://doi.org/10.33896/978-83-8017-379-8.2>.
- Hampden-Turner, C., & Trompenaars, A. (2006). *Siedem kultur kapitalizmu: USA, Japonia, Niemcy, Francja, Wielka Brytania, Szwecja, Holandia* (Wyd. 4). Kraków: Oficyna Ekonomiczna.
- Kashnitsky, I., i Aburto, J. M. (2020). COVID-19 in Unequally Ageing European Regions. *Center for Open Science*. Pobrano z <https://osf.io/download/5e7166390cd06c04430015e8/>
- Kasperson, R. E., Renn, O., Slovic, P., Brown, H. S., Emel, J., Goble, R., . . . Ratick, S. (2005). The Social Amplification of Risk: A Conceptual Framework. W: J. X. Kasperson i R. E. Kasperson (Eds.), *The Social Contours of Risk: Volume I: Publics, Risk Communication and the Social Amplification of Risk* (s. 99–114). London, Sterling Va.: Earthscan.
- Klimczuk, A. (2012a). *Experts and Cultural Narcissism: Relations in the Early 21st Century*. Saarbrücken: LAP.
- Klimczuk, A. (2012b). *Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie mieszkańców miasta Białystok*. Lublin: Wiedza i Edukacja.
- Klimczuk, A., Klimczuk-Kochańska, M., Berde, E., Dowie, D. A., i Spinelli, G. (Eds.) (2021). *Coronavirus Disease (COVID-19): Socio-Economic Systems in the Post-Pandemic World: Design Thinking, Strategic Planning, Management, and Public Policy* (w opracowaniu). Lausanne: Frontiers Media.
- Kluth, A. (2020, April 11). This Pandemic Will Lead to Social Revolutions. *Bloomberg*. Pobrano z <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-04-11/coronavirus-this-pandemic-will-lead-to-social-revolutions>
- Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E., i Wolfe, N. (2018). *Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation*. W: D. T. Jamison, H. Gelband, S. Horton, P. Jha, R. Laxminarayan, C. N. Mock, i R. Nugent (Eds.), *Disease Control Priorities, Third Edition, Volume 9: Improving Health and Reducing Poverty* (s. 315–345). Washington, DC: World Bank Group.
- Raphael, B. (1986). *When Disaster Strikes: How Individuals and Communities Cope with Catastrophe*. New York, NY: Basic Books.
- RCB (Rządowe Centrum Bezpieczeństwa) (2013). *Ocena ryzyka na potrzeby zarządzania kryzysowego. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego*. Warszawa: Rządowe Centrum Bezpieczeństwa.
- Sztompka, P. (1999). *Trust: A Sociological Theory*. Cambridge, UK, New York, NY: Cambridge University Press.
- Sztompka, P. (2007). *Zaufanie: Fundament społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- UN (United Nations) (2020a). *Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-Economic Impacts of COVID-19*. New York, NY: United Nations.
- UN (United Nations) (2020b, March 31). *United Nations Secretary-General Launches Plan to Address the Potentially Devastating Socio-Economic Impacts of COVID-19*. New York, NY: United Nations.
- van Hoof, E. (2020, April 17). Lockdown Is the World's Biggest Psychological Experiment – and We Will Pay the Price. *World Economic Forum*. Pobrano z <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-covid-19-pandemic-that-were-ignoring/>
- WEF (World Economic Forum) (2020a). *The Global Risks Report 2020 15<sup>th</sup> Edition*. Cologny, Geneva: WEF.

A. Klimczuk, *Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka*, [w:] A. Bartoszewicz, K. Księżopolski, A. Zybala (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej*, Elipsa, Warszawa 2021, s. 34-56. <https://doi.org/10.33896/978-83-8017-379-8.2>.

WEF (World Economic Forum) (2020b, March 18). Strategic Intelligence: COVID-19.

Pobrano z

<https://intelligence.weforum.org/topics/a1G0X000006O6EHUA0?tab=publications>

WHO (World Health Organization) (2020, April 14). Country Preparedness and Response Status for COVID-19 as of 16 March 2020. Pobrano z

<https://www.who.int/publications/m/item/updated-country-preparedness-and-response-status-for-covid-19-as-of-16-march-2020>

#### **O autorze:**

**Andrzej Klimczuk**, doktor nauk społecznych w zakresie nauki o polityce publicznej oraz socjolog. Adiunkt w Katedrze Polityki Publicznej Kolegium Ekonomiczno-Społecznego Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Ekspert zewnętrzny m.in. Komisji Europejskiej, programu URBACT III, programu Interreg CENTRAL EUROPE, Fondazione Cariplo, International Federation on Ageing. Autor prac naukowych z zakresu gerontologii i polityki społecznej, m.in. książek „Kapitał społeczny ludzi starych na przykładzie mieszkańców miasta Białystok”, 2012; „Economic Foundations for Creative Ageing Policy”, 2 tomy, Palgrave Macmillan, New York 2015, 2017; „Generations, Intergenerational Relationships, Generational Policy: A Multilingual Compendium” (red. z K. Lüscherem i M. Sanchezem), Universität Konstanz, Konstanz, wydania 2015, 2016 i 2017, 17 wersji językowych; „Perspectives and Theories of Social Innovation for Ageing Population” (red. z Ł. Tomczykiem), Frontiers Media, Lausanne 2020.